

記載例

令和 年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書 (新2号)

(宛先) 八代市長

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園の預かり保育事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和 年 月 日	
保護者	フリガナ	ヤツシロ タロウ	申請子どもとの続柄	父	〒 866 - 0866
	氏名	八代 太郎	居住地	八代市松江城町1-25 △△アパート201号	
	※ 自署				
日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。					
①	090-2222-5555	②	080-3333-6666	生年月日	S・H ○年 □月 ◇日
				個人番号 (マイナンバー)	120345692587
子ども申請	フリガナ	ヤツシロ ジロウ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒	年齢
	氏名	八代 次郎		—	3
			生年月日	H R	◇年 ○月 □日
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(新2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(新3号)				

上記の子ども以外の同居者(父母、祖父母、兄弟姉妹など)を全員記入してください。

フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
1 ヤツシロ タロウ 八代 太郎	父	大正 昭和 平成 令和 ○年 □月 ◇日	八代消防署	<input type="checkbox"/> 有
2 ヤツシロ ハナコ 八代 花子	母	大正 昭和 平成 令和 ○年 ◇月 □日	八代警察署	<input type="checkbox"/> 有
3 ヤツシロ イチロウ 八代 一朗	兄	大正 昭和 平成 令和 □年 ○月 ◇日	八代小学校	<input type="checkbox"/> 有
4		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

全計の申請子どもの番号に○を付けて下さい

<必ず裏面も記入して下さい>

利用する幼稚園・認定こども園

施設名	〇〇こども園	所在地	八代市本町1丁目 2-25				
		利用開始予定日	令和	〇	年	△	月

預かり保育の利用施設（上記と同じ場合、記入不要です。）

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	預かり保育		令和 年 月 日

保育が必要な理由に○をし、該当する理由の項目欄に状況をご記入ください。

保育を必要とする理由		
	母親の状況	父親の状況
保育の利用を必要とする理由	1.就労 2.出産 3.育児・育児休暇 4.就学(専門学校等) 5.障がい・疾病 6.家族等の介護 7.災害復旧 8.求職活動 9.その他()	1.就労 2.出産 3.育児・育児休暇 4.就学(専門学校等) 5.障がい・疾病 6.家族等の介護 7.災害復旧 8.求職活動 9.その他()
※「就労時間」欄は、通勤を含めた『児童を保育できない時間』を記入してください。	勤務先 名称 八代警察署 所在地 八代市横手町3-8 TEL 33-1234	勤務先 名称 八代消防署 所在地 八代市松崎町3-3 TEL 33-4567
	就労開始年月日 R 〇 年 ◇ 月 △ 日	就労開始年月日 R 〇 年 △ 月 ◇ 日
	就労時間 9 時 00 分 ~ 17 時 00 分 ((A) 8 時間 00 分)	就労時間 9 時 0 分 ~ 17 時 00 分 ((A) 8 時間 00 分)
	就労日数 (B) 20 日/月 (月就労時間 160 時間)	就労日数 (B) 20 日/月 (月就労時間 160 時間)
	育児休暇中・予定の場合の育児休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日	育児休暇中・予定の場合の育児休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日
	2.出産	出産予定日 年 月 日 ※母子手帳の分娩(出産)予定日の部分の写しを添付してください
3.育児	生まれた子が1歳になる月の末日 年 月 日 ※育児休業(職場に在籍)ではない場合に記入してください	生まれた子が1歳になる月の末日 年 月 日 ※育児休業(職場に在籍)ではない場合に記入してください
4.就学期間	専門学校等に通学する期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※在学期間が分かる学生証などの写しを添付してください	専門学校等に通学する期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※在学期間が分かる学生証などの写しを添付してください
5.障がい・疾病	障がいまたは病名: 手帳の級 身障 級/ 精神 級/ 療育 級 ※手帳の写しまたは病気等の状況が分かる資料を添付してください	障がいまたは病名: 手帳の級 身障 級/ 精神 級/ 療育 級 ※手帳の写しまたは病気等の状況が分かる資料を添付してください
6.家族等の介護	介護の対象者名: 子どもから見た続柄 級 要介護の認定の級 級 ※要介護認定証の写しを添付してください	介護の対象者名: 子どもから見た続柄 級 要介護の認定の級 級 ※要介護認定証の写しを添付してください
7.災害復旧	災害の発生した年月日 年 月 日 災害の種類	災害の発生した年月日 年 月 日 災害の種類 火災・風水害・その他() ※り災証明の写しを添付してください
8.求職活動	認定後3か月以内に就労先(1か月の勤務時間48時間以上)が決まらなかった場合、認定切れることとなりますので、継続の申出が必要になります。継続するためには、3か月、求職活動(週1回程度の活動)を行うことが必要です。認定を継続するためには、求職活動報告書を提出してください。	
9.その他	父または母がいない (年 月 日 ~) 家庭の状況 児童扶養手当 有資格者・申請中・未申請 1.離婚 2.別居 3.死別 4.未婚 5.行方不明 6.その他()	